

Aus Liebe zum Leben Betreuungsvertrag für das Kind

6/2020 © Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Landesverband Sachsen-Anhalt – Thüringen

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme des Kindes in die Einrichtung (für Kinderkrippe, -garten, -hort) liegt vor wird nachgereicht bis _____
Ärztlicher Nachweis Masernschutzimpfung entsprechend der gesetzlichen Fristen liegt vor wird nachgereicht bis _____
Bescheinigung über besondere Zugangskriterien (Zugangskriterien des Jugendamtes für die Betreuung des Kindes)³ liegt vor wird nachgereicht bis _____

Geschwisterkinder

Ebenfalls in einer Kindertageseinrichtung gemeldet

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

ja nein

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

ja nein

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

ja nein

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit die Johanniter-Unfall-Hilfe den Kostenbeitrag das Verpflegungsgeld _____ ab _____

widerruflich im Lastschriftverfahren zu erheben. Bankname: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Personenkonto	Einrichtung
Aufnahmetag/ Betreuungsbeginn	
Betreuungsende ¹	



Aus Liebe zum Leben Betreuungsvertrag für das Kind

Daten des Kindes

<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w			
Name, Vorname des Kindes	Geschlecht	geboren am	Geburtsland
Anschrift (Straße, Hausnummer)			
PLZ, Ort		Staatsangehörigkeit	
Diese Einrichtung hat das Kind vorher besucht: _____			

Vertrag wird geschlossen zwischen RV² _____ und Personensorgeberechtigten

Frau/Herr (Name, Vorname)	geboren am	Geburtsland
Anschrift (Straße, Hausnummer - sofern abweichend von der Anschrift des Kindes)		Mailadresse
PLZ, Ort		Staatsangehörigkeit
Arbeitsstelle	Telefon dienstlich	Telefon privat
<input type="radio"/> Personensorgeberechtigte <input type="radio"/> Pflegeperson <input type="radio"/> alleinerziehend (Nachweis Sorgerecht/ Aufenthaltsbestimmung beifügen) <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Sonstige Erziehungsberechtigte, unter Vorlage einer Vollmacht der Personensorgeberechtigten		
Frau/Herr (Name, Vorname)	geboren am	Geburtsland
Anschrift (Straße, Hausnummer - sofern abweichend von der Anschrift des Kindes)		Mailadresse
PLZ, Ort		Staatsangehörigkeit
Arbeitsstelle	Telefon dienstlich	Telefon privat
<input type="radio"/> Personensorgeberechtigte <input type="radio"/> Pflegeperson <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> Sonstige Erziehungsberechtigte, unter Vorlage einer Vollmacht der Personensorgeberechtigten		
Krankenkasse , bei der das Kind mitversichert ist		mitversichert bei (Name, Vorname)

monatlicher Kostenbeitrag

Betreuungsplatz	Betreuungszeit	Stunden	Kostenbeitrag in €	Verpflegung		
				F.	M.	V.
<input type="checkbox"/> Kinderkrippe	- Uhr					
<input type="checkbox"/> Kindergarten	- Uhr					
<input type="checkbox"/> Kinderhort	<input type="checkbox"/> Früh - Uhr <input type="checkbox"/> Spät - Uhr					

Der Betreuungsvertrag wird unter der aufschiebenden Bedingung geschlossen, dass bei einem Kind ab Vollendung des ersten Lebensjahres ein Impfnachweis gemäß § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz vor Beginn der Betreuung vorgelegt wird.

Mit der Unterschrift erkenne/n ich/wir die Allgemeinen Bedingungen zum Betreuungsvertrag der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., LV SAT, einschließlich der Kostenbeitragsatzung, -ordnung und der Hausordnung an. Diese sind Vertragsbestandteil. Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass mir/uns die Allgemeinen Bedingungen zum Betreuungsvertrag, die Kostenbeitragsatzung, -ordnung, die Widerrufsbelehrung sowie die Hausordnung überreicht oder bekannt gegeben (Aushang) wurde/n. Ich/Wir versichere/n, dass alle Angaben wahrheitsgemäß erfolgen und Änderungen unverzüglich schriftlich angezeigt werden. Die Belehrung für Personensorgeberechtigte gem. § 34, Abs. 5 S2, Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurde durchgeführt und das Merkblatt dazu ausgehändigt. Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir das 18. Lebensjahr vollendet habe/n und voll geschäftsfähig bin/sind. Ich/Wir erkläre/n mich/uns mit der Weitergabe meiner/unserer o.g. Daten an die Kommune einverstanden ja nein

Ort, Datum, Unterschriften Personensorgeberechtigte

Ort, Datum, Unterschrift rechtlicher Vertreter der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Original (weiß): Regionalverband, 2. Blatt (weiß): Personensorgeberechtigte, 3. Blatt (gelb): Kindereinrichtung

6/2020 © Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Landesverband Sachsen-Anhalt - Thüringen (LV SAT)

1 bei befristeter Betreuung z.B. Ende der Krippenzeit, 2 Regionalverband, 3 Angabe nötig, wenn kein genereller Betreuungsanspruch besteht (z.B. Kita-Card)